

Nutrition Support Times

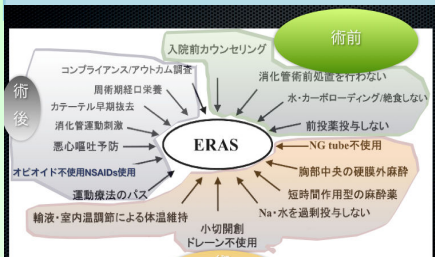
ERASを成功させよう!



Enhanced Recovery After Surgery,(ERAS)、 術後回復能力強化プログラムについて

先日、部長会で ERAS についてご紹介させていただきました。すでにご存知の方も多いと思います。これはヨーロッパで始まった概念で、手術を受ける患者さんを、鎮痛、栄養、早期リハビリにてよりダメージを軽く、回復を早くして安全かつ早期に退院出来るようにサポートする方略です。今月号のおおかせにも載っていますので是非こちらもご参照下さい。また、管理法のまとめに関して下図をご覧ください。より具体的にご説明しますと、ACERTO(e-Spen, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism, 2008. 3, 78-83)という研究ではブラジルにて行われた 230 人の ERAS 群と古典的な管理群 78 人を比較した論文でも基礎データに差はないですが、完全に ERAS 管理できた群と古典的な管理群の比較では全在院日数、術後在院日数とも 2 日短く、創部感染発症確率は古典群が 11.5%だったのに対し、完全 ERAS 群では 2.5%でした。また非感染性の合併症でもそれぞれ 15.4%と 4.1%でした。具体的な管理の違いに関しては図をご覧ください。

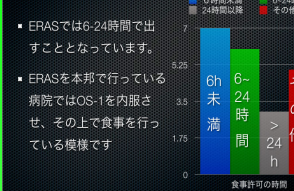
今現在、日本でも行なっている施設が徐々に増えてきています。われわれも新病院移転を機に、周術期の管理法をすこしでもみんなで改善していきたいと思っています。また、部長会でお話する準備のために、無作為というよりは私がたまたまであった外科系診療科の方々に緊急でアンケートを取らせていただきました。回収率が 21 人中 21 人と 100%のアンケートとなりました。この場をお借りして御協力いただいた方々にお礼申し上げます。



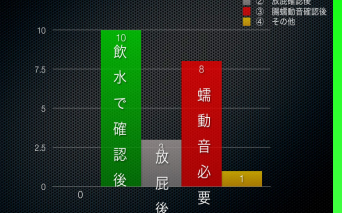
☆在院日数の短縮も望めそうですね。

伝統的管理群	ERAS 群
<ul style="list-style-type: none"> 外科医主導の事前説明 術前2時間断食 腸蠕動確認の上での経口摂取 低栄養で、大手術の時のみ術前栄養療法 術前鎮静あり 術後3-4日間30-50mL/kg/day以下の未精点滴 ドレーン、経鼻胃管を主治医の管理で抜去 術翌日から歩行開始 	<ul style="list-style-type: none"> 術前のカウンセリング 手術2時間前から絶食 脱水・電解質異常を術前8時間、2時間にそれぞれ400mL/200mL施行 早期6-24時間以内経口、経管栄養開始 低栄養で、大手術の時のみ術前栄養療法 機械的術前鎮静をしない 術後30mL/kg/day以下の未精点滴、可能な場合は術翌日に中止 ドレーン、胃管を残さない 手術当日に歩行

当院に於いて食事許可を術後どれくらいで出しているか



食事許可の目安



その結果ですが、非常に興味深く、食事許可を出している時間が科によりますが、6 時間未満が 30%、6-24 時間以内が 26%でした。ERAS では手術当日からの経口飲水、食事を目指しています。

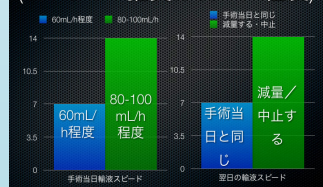
また、食事許可の目安で、飲水で確認して問題なかったらとしている方々が 45%、放屁の確認後が 13%、蠕動音確認後が 39%でした。この放屁、蠕動音確認は ERAS のみならず、アメリカ静脈経腸栄養学会での集中治療栄養ガイドラインでもそれらは食事できる目安にはならず、循環動態が安定している限り軽度のイレウスに対しては食事を始める事で消化管蠕動を活性化する(gradeE)としています。

ぜひ今後は放屁や蠕動音確認にこだわらずに経口飲水、食事を始めていただければと思います。

それと、術後の輸液制限も、科によりますが手術当日は 30%程度は 60mL/h 程度の維持液投与となっています。ERAS での輸液もおおむね手術当日は 65mL/h 程度となっています。そして経口補水を進めています。水分、ナトリウム負荷は腸管浮腫につながるという考え方からです。

術後輸液について

(ERASでの推奨は65mL/h程度)



今後、外科系診療科各科にご協力をいただくと希望します。何卒よろしくお願いいたします。

NSTチェアマン Naoki higashibepu

NCM 講演会予定

月日	内容	担当
6/23	病院移転のため中止	
7/28		
8/25	経腸栄養について	未定

NST カンファレンス・回診毎週水曜日 pm1:00~

来月からは新病院に移ります。新たな気持ちでがんばりましょう!